البحث الثاني-

عنوان البحث باللغة الإنجليزية:

Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients

عنوان البحث باللغة العربية:-

مقارنة الشق الحنجرى التوسيعي بطريق الجلد مع الشق الحنجرى الجراحى فى مرضى الحالات الحرجة

مكان وتاريخ نشر البحث:-

Published in: The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, Vol (60), No. (3), July 2011.

نشر فى : المجلة المصرية لأمراض الصدر والتدرن المجلد (60) رقم (3) يوليو 2011 .

أسماء المشاركين فى البحث ووظائفهم وتخصصاتهم:-

د/ محمد عبد الحكيم محمد أستاذ مساعد الأمراض الصدرية – كلية الطب – جامعة القاهرة

د. هاني سمير مدرس الأذن والأنف والحنجرة- كلية الطب- جامعة الفيوم

الملخص العربى:-

أجريت هذه الدراسة المستقبلية غير العشوائية على 50 مريضاً فى الفترة من يناير 2008 وحتى يناير 2011.

المرضى والمنهجية:-

تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين ، مجموعة (أ) وتشمل 25 مريضاً حيث أجرى لهم شق حنجرى توسيعي بطريق الجلد فى القصر العينى بوحدة الرعاية المركزة للآمراض الصدرية، مجموعة (ب) وتشمل 25 مريضاً حيث تم عمل الشق الحنجرى جراحياً بمستشفى جامعة الفيوم.

متوسط أعمار المرضى فوق سن 18 سنة وتم عمل الشق الحنجرى بصورة مرتب لها وليس طارئاً لتسهيل فطام المرضى من جهاز التنفس الصناعى أوتسهيل التشفيط.

زمن إجراء العملية بطريق الجلد حوالى 8.28 ± 1.06 دقيقة مقارنة بالجراحة 18 ± 3.89 دقيقة ($P<0.0001$).

النتائج:-

لم يكن هناك فرق يذكر فى ضغط الدم أو تشبع الأكسجين ($P>0.05$) أثناء إجراء الشق الحنجرى بطريق الجلد أو جراحياً.

لم يكن هناك مشاكل تذكر أثناء إجراء العملية سواء بطريق الجلد أو جراحياً بينما بعد العملية كان هناك مشاكل بنسبة 12% للعملية بطريق الجلد مقارنة بـ 36% جراحياً.

الخلاصة:-

إن الشق الحنجرى بطريق الجلد أو جراحياً له مشاكل قليلة الحدوث ولكنها أكثر فى المرضى الذين يتم لهم عمل الشق الحنجرى جراحياً. ولذلك فإن الشق

الحنجرى عن طريق الجلد هو الأختيار الأفضل خصوصاً للمرضى البالغين ذوي الحالات الحرجة.

Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients

Elnady M.A., Metwally H.S.*
Chest Department, Faculty of medicine, Cairo University &
ENT Department, Faculty of medicine, Fayoum University*

Abstract

Background: Percutaneous dilatational tracheostomy (PDT) has been recognized as a reliable alternative to the surgical tracheostomy (ST) in patients with persistent respiratory failure due to various medical conditions.
Objectives: to compare the safety and complications of ST versus PDT.
Methods: A prospective non-randomized study was conducted on (50) patients between Jan. 2008 - Jan. 2011. Patients were divided into two groups; group (A) included (25) patients who underwent PDT in Kasr El-Aini Hospital, ICU and group (B) included (25) patients who underwent ST in Fayoum University Hospital, ICU. All tracheostomies in this study were performed electively; none were emergent. All patients were at least 18 years of age and required a tracheostomy for prolonged ventilatory support, airway protection or facilitation of weaning from the ventilator.
Results: PDT was performed in 8.28 ± 1.06 min vs 18 ± 3.89 min for ST ($p<0.0001$). There was no significant difference between the two groups in lowest intraprocedural systolic BP (mm Hg) & lowest SaO2%. (P value > 0.05). Statistically insignificant correlation between the two groups regarding intraprocedural Complications; 32% for PDT vs 20% for ST (P value > 0.05) ; while statistically significant correlation between the two groups regarding postprocedural Complications; 12% for PDT vs 36% for ST (P value <0.05).
Conclusion: Both percutaneous and surgical tracheostomies have overall a low incidence of complications. There is a lower incidence of intraprocedural complications when inserted surgically; although statistically insignificant. There is a lower incidence of postprocedural complications when inserted via the percutaneous route. PDT should be considered the procedure of choice for performing elective tracheostomies in critically ill adult patients.

Key words: ST - PDT - complications - intensive care.